PROPOSITIONS

N° 91.

ACCOMPAGNÉES D'UNE OBSERVATION

SUR

L'IRRITATION CÉRÉBRO-SPINALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-GRÉGOIRE AVON, né à Cabrières d'Avignon,

Département de Vaucluse;

Ex-Chirurgien interne des hôpitaux de Marseille et de Lyon; ex-Prosecteur d'anatomie à l'École de Marseille; Chirurgien de marine au port de Toulon, et Bachelier ès-sciences de la Faculté de Montpellier.

Tout dérangement dans une fonction est le résultat nécessaire du dérangement de l'organe qui l'exécute.

ROSTAN, Clin. méd.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉEIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle, *Suppléant.*	Gibert, *Examinateur.*
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur.*
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Dévouement sans bornes.

A MONSIEUR DUGAS,

Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

A MONSIEUR CHAUFFARD,

Médecin en chef de l'hôpital d'Avignon.

Faible gage de mon admiration pour leurs talens, et de reconnaissance pour les bontés dont ils m'ont honoré.

F.-G. AVON.

PROPOSITIONS

ACCOMPAGNÉES D'UNE OBSERVATION

SUR

L'IRRITATION CÉRÉBRO-SPINALE.

Quand on compare l'immensité du rôle que des auteurs modernes ont fait jouer à l'irritation avec les efforts multipliés que font d'autres écrivains pour réduire ce mode morbide dans des limites plus étroites, on ne peut qu'être frappé de la diversité des opinions, et ce n'est qu'en tremblant qu'on doit s'engager dans une carrière aussi difficile. Des faits que j'ai eu l'occasion d'observer, d'autres que j'ai lus dans les immortels ouvrages des émules de *Morgagni* et de *Bonnet*, ont seuls pu m'y décider. Si j'ose traiter l'irritation cérébro-spinale, c'est qu'admirateur des profondes recherches qui nous ont dévoilé tant de secrets, naguère impénétrables, je les ai souvent méditées, et que dès-lors j'aurai moins de peine à remplir ma tâche. Bien que j'envisage sous un point de vue différent le sujet que plusieurs modernes ont si savamment traité, je ne cesserai de les prendre pour guides, et peut-être avec leur secours pourrai-je me rapprocher de la vérité. Principalement occupés à déraciner d'anciennes erreurs, les méde-

cins physiologistes qui ont décrit les phlegmasies cérébro-spinales ont porté leur plus grande attention sur les mouvemens convulsifs, les contractures des membres et sur l'altération des facultés intellectuelles. Je m'attacherai uniquement aux symptômes propres au tétanos, à l'épilepsie, à l'hystérie et à l'hydrophobie, qui me paraissent liés à l'irritation de l'encéphale et de ses dépendances.

I. L'irritation, cérébro-spinale, idiopathique ou sympathique, affectant particulièrement l'enfance et le sexe féminin, produit, quand elle est superficielle et légère, l'exaltation de la sensibilité et de la contractilité partielle ou générale.

II. L'inflammation, au contraire, si elle est assez intense pour déterminer la compression de la substance nerveuse ou pour la désorganiser dans une certaine étendue et dans un certain laps de temps, amène l'anéantissement de ses fonctions, le collapsus, la paralysie et la mort.

III. Les méninges enflammées ne troublent les fonctions intellectuelles et n'exaltent la sensibilité et la myotilité qu'en faisant partager leur état morbide aux couches les plus superficielles de la substance nerveuse.

IV. L'irritation cérébro-spinale exalte d'autant plus la sensibilité des parties que ces dernières sont plus délicates : la rétine, la conjonctive, la membrane de l'oreille interne, celle de l'arrière-gorge et les tégumens occupent le premier rang. Plus les muscles l'emportent sur leurs antagonistes par le nombre de leurs fibres charnues et par le volume de leurs filets nerveux, plus ils se contractent fortement. Les fléchisseurs des membres et les muscles postérieurs du tronc prouvent cette vérité. L'éréthisme du centre nerveux produit encore

l'occlusion des paupières, celle de la bouche, du pharynx, de l'anus, et rétrécit la glotte en exaltant la contractilité des muscles placés autour de ces ouvertures. C'est en provoquant une contraction violente dans les muscles abdominaux que la même cause produit souvent des selles et l'évacuation de l'urine dans le tétanos, l'épilepsie et l'hystérie.

V. Si dans l'irritation cérébrale on observe plus fréquemment la contracture des membres que celle du tronc, il faut l'attribuer aux bornes très-étroites que la nature a imposées aux mouvemens des vertèbres et à la résistance du plan horizontal sur lequel le corps repose. Dans cette maladie, la supination complète est plus souvent l'effet de la roideur musculaire que de l'adynamie; et MM. *Parent* et *Martinet* me semblent commettre une erreur quand ils disent : *coucher adynamique, roideur du cou.* Leur excellent ouvrage offre souvent l'arachnoïdite sous-cérébrale, et même l'arachnoïdite ventriculaire avec tous les symptômes du tétanos.

VI. L'arachnoïdite offre généralement une suite de paroxysmes et d'exacerbations, affecte même quelquefois les types quotidien, tierce et quarte, offre la prostration alternant avec l'exaltation des forces, le délire avec l'intégrité de l'intelligence, et, dans ces exemples du plus grand des problèmes que le médecin puisse avoir à résoudre au lit du malade, *distinguer la prostration réelle de la prostration apparente,* on commettra bien souvent des erreurs funestes, si l'on se décide, au premier coup d'œil, sur la nature de la maladie et sur le genre de traitement; ou si, faisant ce qu'on appelle la *médecine du symptôme,* on passe des antiphlogistiques aux excitans, *et vice versâ,* lorsque le fond de la maladie est toujours le même. Je crois que l'on s'étonne de l'intermittence en pathologie, parce qu'on se figure trop que les maladies sont continues, lorsque la nature ne nous offre la continuité nulle part. Si l'on suit attentivement les malades, on ne tarde pas à s'apercevoir que l'état pathologique est, comme l'état physiolo-

gique, une suite d'actions et de réactions, d'épanouissemens et de constrictions, de mouvemens centripètes et de mouvemens centrifuges, comme le choléra nous en présente chaque jour l'exemple le plus frappant.

Le collapsus qui succède à l'exaltation est général, et il peut entraîner la mort, si les forces ont été épuisées pendant la première période au point de ne pouvoir être réparées. Il est un autre genre de prostration qu'il faut bien distinguer; c'est la prostration partielle, celle qui coïncide avec une exaltation locale : celle-ci me paraît dépendre du balancement des forces dont M. *Geoffroy Saint-Hilaire* a fait une grande loi dans son ouvrage sur les monstruosités. De même que, chez le fœtus, l'atrophie d'une partie coïncide avec le développement excessif d'une autre, de même en pathologie la prostration dans un point coïncide avec l'exaltation dans un point opposé.

VII. Le tétanos, du grec τετανοω, *je tends*, est une maladie caractérisée par la rigidité, la tension convulsive d'un plus ou moins grand nombre de muscles, quelquefois de leur totalité, tantôt permanente, tantôt survenant ou du moins augmentant par accès, rarement intermittente et souvent accompagnée d'exaltation vive de la sensibilité.

VIII. Sur quarante-sept arachnoïdites de la base du cerveau rapportées dans l'ouvrage de MM. *Parent* et *Martinet*, on en trouve quarante-une avec symptômes tétaniques bien marqués, et auxquelles se joignent huit fois l'épilepsie, deux fois l'hystérie et deux fois l'hydrophobie; des six autres, deux ne présentent qu'un trismus léger, et ont été masquées par la faiblesse de la constitution (p. 27 et 33); quatre n'offrent aucun indice de tétanos, et ont dû leur forme passive, 1°. au ramollissement des deux hémisphères qui a déterminé la paralysie des muscles du tronc comme celle des muscles des membres (p. 433); 2°. à une gastrite violente (p. 359 et 362); 3°. à une gastro-entérite avec larges ulcérations (p. 327). Sur vingt-cinq exem-

ples de direction vicieuse de la tête, celle-ci s'est portée vingt-une fois en arrière, une fois à gauche (p. 471), et l'articulation occipito-atloïdienne correspondante était cariée; deux fois à droite (p. 428 et 244), les contractions étaient plus fortes d'un côté que de l'autre; chez un de ces malades, il y avait même paralysie d'un côté et ramollissement du corps strié opposé. Enfin la flexion antérieure, observée une fois seulement, ne peut être expliquée par les résultats de l'autopsie (p. 435).

IX. La contraction des muscles vertébraux variant depuis la simple rigidité jusqu'au renversement de la tête et du tronc, et la douleur le long du rachis, augmentant lorsqu'on imprime des mouvemens aux malades, ne sont pas des symptômes pathognomoniques de l'arachnoïdite spinale, comme l'établit M. *Ollivier* d'Angers, dans son Traité sur la moelle épinière, p. 315 et 216.

Une complication cérébrale peut empêcher la douleur d'être perçue. La phlegmasie rachidienne, quoique le plus souvent aiguë, peut marcher lentement, être compliquée d'une inflammation très-grave et revêtir la forme latente, comme on le voit dans l'ouvrage de MM. *Parent* et *Martinet*, p. 572 et 592.

Un rhumatisme très-violent des muscles postérieurs du tronc, étendu depuis le sacrum jusqu'à l'occiput, produira l'immobilité du corps, la roideur du tronc, et, dans ce cas, la douleur rachidienne sera exaspérée par les mouvemens. La pression, dira-t-on, sera douloureuse dans le rhumatisme. Mais lorsque dans le tétanos ou dans l'arachnoïdite spinale, la sensibilité est quelquefois si vive que l'attouchement le plus léger arrache des cris aux malades, quel degré de confiance peut-on accorder à la pression? Je crois même qu'un rhumatisme très-aigu peut, dans le cas dont il s'agit, envahir le diaphragme, arrêter la respiration et produire la mort par asphyxie. J'ai vu guérir un prétendu tétanos si promptement et si facilement, que j'ai toujours pensé qu'on avait eu affaire à un simple rhumatisme.

X. Le tétanos après lequel on ne trouverait aucune trace de méningite spinale, pourrait avoir été produit par la méningite de la base du cerveau ou même des ventricules. Une phlegmasie cérébrale peut exciter la moelle et provoquer le tétanos avant d'avoir sensiblement modifié sa structure; de même qu'une phlegmasie rachidienne peut troubler les fonctions cérébrales avant que l'encéphalite se montre à nos sens.

XI. On peut, en observant le début des symptômes tétaniques, leur marche, leur durée et leurs complications, prévoir, dans la très-grande majorité des cas, le siége et le degré de l'arachnitis simple ou compliquée, aiguë ou chronique.

XII. L'irritation spinale peut, comme la cérébrale, affecter le type intermittent et s'annoncer non-seulement par les caractères qu'on lui reconnaît généralement, mais encore par des symptômes moins constans, et dont on a fait autant de maladies particulières sous le nom d'*épilepsie*, d'*hystérie* et d'*hydrophobie*.

XIII. Nous avons déjà vu, n°. VIII, l'explication de plusieurs symptômes qui pouvaient, jusqu'à un certain point, simuler le pleurosthotonos. M. le docteur *Biett* rapporte dans sa Thèse l'observation d'un tétanique incliné sur le côté gauche, et l'arachnoïdite de la face inférieure du cerveau et du cervelet était beaucoup plus intense à gauche qu'à droite. L'ouvrage de M. *Ollivier* contient un seul exemple d'arachnoïdite spinale, survenue chez un homme vigoureux, qui n'ait pas offert le renversement en arrière, et précisément les racines antérieures des nerfs lombaires étaient beaucoup plus volumineuses que dans l'état naturel. (Obs. 43.)

XIV. Les causes prédisposantes et efficientes du tétanos produisent l'arachnoïdite spinale : les symptômes de ces *deux maladies*, leur marche, leur durée, leurs terminaisons et leur prognostic, n'offrent aucune différence; leur traitement est absolument le même ; de nom-

breuses recherches prouvent qu'après des symptômes tétaniques l'arachnoïde est enflammée, comme la plèvre l'est après les symptômes pleurétiques.

XV. Depuis la publication des lettres immortelles sur l'encéphale, aucun fait authentique ne démontre l'existence du tétanos essentiel. Cependant M. *Ollivier* admet cette opinion, et il se fonde (1) sur ce que les animaux soumis à l'usage de la strychnine par M. le professeur *Orfila* ont offert tous les symptômes d'un violent tétanos, et n'ont présenté à l'autopsie aucune altération appréciable de la moelle ou de ses enveloppes. Le premier des médecins légistes dont s'honore la France établit positivement le contraire aux pages 305 et 309 du troisième volume de Médecine légale. MM. *Parent* et *Martinet* partagent l'opinion de M. *Ollivier* et ne donnent à son appui que deux observations recueillies en 1817, manquant de détails nécessaires, et dont l'une est intitulée : Tétanos simulant une phlegmasie rachidienne avec *épanchement séreux.... Ubi stimulus, ibi fluxus...* (Hippocrate). S'il est dangereux de devancer les faits, il est très-important de ne pas reculer devant leurs conséquences.

OBSERVATION.

Les faits ne pouvant jamais être superflus, quand il s'agit de démontrer le siége et la nature d'une maladie aussi grave que le tétanos, j'en rapporterai un sur l'authenticité duquel on n'élèvera aucun doute, attendu qu'il a été vu par tous les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Marseille, que l'autopsie a été faite en leur présence, et que l'observation a été recueillie par plusieurs élèves internes, entre autres par M. *Girard*, dont j'ai en ce moment les notes, qui sont parfaitement d'accord avec les miennes.

---

(1) Page 309, première édition, et page 832, seconde édition.

Joseph Boujon, âgé de dix-huit ans, marin malgré lui, est toujours inquiet sur son navire; il entre à l'Hôtel-Dieu, le 20 novembre 1827, et présente les symptômes suivans : céphalalgie, malaise général, morosité, réponses brusques, yeux hagards; il est tantôt assoupi et tantôt il se lève brusquement pour se promener dans la salle, en demandant des alimens; il est constipé depuis plusieurs jours; il a le pouls fréquent et fort, la peau sèche : la chaleur de la peau est presque naturelle. (Diète, saignée au bras.)

Quatre jours se passent dans le même état; le malade paraît quelquefois bien à la visite, demande des alimens, et on lui accorde une soupe légère.

Le cinquième jour, céphalalgie des plus intenses et continue, cris aigus; sensibilité des yeux tellement exaltée, qu'on ne peut toucher les paupières sans provoquer les plus vives douleurs. Le malade, constamment couché sur le côté droit, les jambes un peu fléchies et la tête sensiblement portée en arrière, répond aux questions qu'on lui adresse; mais aussitôt qu'on cesse de lui parler, il tombe dans le délire. Le pouls est fréquent et fort comme le premier jour. Le soir, vingt sangsues sur le trajet des jugulaires, et vingt autres à l'occiput. La nuit est très-orageuse, et marquée par un délire continuel et les cris les plus aigus.

Le sixième jour, augmentation des symptômes tétaniques, décubitus sur le côté droit, muscles postérieurs du cou fortement contractés, renversement de la tête en arrière, déglutition difficile, membres à demi fléchis et dans un état de roideur tétanique. (Diète, saignée au pied, cinquante sangsues sur la colonne vertébrale, bain général, lavement émollient, qui n'est suivi d'aucune selle. Le soir, applications froides sur la tête, pendant quatre heures.)

Le septième, la céphalalgie, le délire et les cris continuent; yeux toujours brillans, injectés et douloureux à la lumière. Renversement de la tête et du tronc, contracture des membres, à demi fléchis. Le malade se plaint de douleur à la région mastoïdienne droite, augmentant lorsqu'il ouvre la bouche pour boire ou pour sortir la

langue, qui est naturelle : les réponses sont très-difficiles à obtenir.

Le huitième jour, roideur de tout le tronc et des membres inférieurs, portée à un tel point, que le corps entier semble formé d'une seule pièce ; stupeur, assoupissement, bouche fermée, grincement de dents, pouls petit et très-fréquent. Potion tonique. Le neuvième, même état, respiration difficile, stertoreuse ; mort à huit heures du soir.

Autopsie faite dix-huit heures après la mort. Cadavre grêle, offrant encore le rire tétanique ; membres allongés, muscles peu développés, mais consistans. Les parois craniennes et vertébrales enlevées, on a sous les yeux le centre du système nerveux recouvert de ses membranes ; la dure-mère spinale est distendue et résiste à la compression. A peine a-t-on ouvert le sac membraneux, au niveau du trou occipital, que l'on distingue une matière d'un blanc grisâtre, moins consistante que la gelée et couvrant la moelle en entier ; trois pouces au-dessous, cette matière albumineuse est plus blanche, et si solide, qu'au lieu de suivre les lois de la pesanteur, elle offre un tout continu de deux à trois lignes d'épaisseur, et forme une convexité régulière jusqu'à la terminaison de la moelle rachidienne, qui est elle-même enfermée dans cette espèce d'étui. Cette matière enlevée, on reconnaît que les vaisseaux de l'arachnoïde et de la pie-mère sont injectés. La séreuse qui recouvre la dure-mère est d'un rouge uniforme, la moelle elle-même paraît d'abord plus consistante que dans l'état sain ; mais elle offre de la dureté dans toute son étendue, et reprend la consistance physiologique, après avoir été dépouillée de ses enveloppes épaissies.

Arachnoïde cérébrale et cérébelleuse infiltrée de sérosité, offrant des plaques rouges, bien circonscrites, avec épaississement et opacité dans plusieurs points où elle ne se déchire pas, quoique soumise à des tiraillemens assez forts. L'arachnoïde cranienne n'offre pas des plaques analogues et paraît bien moins affectée. A la face supérieure du corps calleux, accumulation de sérosité ; ventricules latéraux presque vides, quoique distendus ; au voisinage de ces deux cavités,

la substance médullaire des lobes postérieurs est d'un blanc brillant, laiteuse, diffluente, et contraste avec la consistance naturelle du cerveau ; la section de la substance ramollie n'offre aucun point rouge ; la substance grise qui la recouvre est plus molle que dans l'état sain, et sa couleur cendrée tire sur le jaune.

En coupant la protubérance cérébrale, le scalpel est arrêté par une tumeur ayant la forme et le volume d'un pois, offrant à l'extérieur une couleur blanche mêlée de gris et de jaune, et à l'intérieur une matière blanchâtre, sans aucune trace d'organisation ; dans la substance blanche de la protubérance, on trouve encore trois tumeurs de même forme, de même volume, et autour desquelles on n'observe ni ramollissement ni induration.

Rien de particulier dans la poitrine et l'abdomen.

Les tubercules expliquent parfaitement la morosité et les chagrins du malade. L'arachnoïdite *générale* ne pouvait pas être annoncée par des symptômes plus caractéristiques ni laisser des traces plus marquées.

XVI. Les vapeurs ne sont qu'un diminutif de l'hystérie, et le vertige épileptique de l'épilepsie ; l'hystérie elle-même n'est qu'un diminutif de cette dernière. La nature n'a tracé aucune ligne de démarcation entre ces maladies communes aux deux sexes : aussi les auteurs ont-ils été obligés d'admettre des vapeurs hystériques et l'hystérie épileptiforme. M. *Georget* fait de vains efforts, dans le Dictionnaire de méd., pour distinguer l'hystérie de l'épilepsie. « L'une est une maladie chronique, et l'autre de longue durée : la première est intermittente et caractérisée par des attaques convulsives ; la seconde se compose principalement d'accès ou d'attaques qui ont pour caractères des convulsions. » Les expressions seules changent ; la présence ou l'absence de l'écume à la bouche n'est plus un caractère distinctif, puisqu'on l'observe également dans l'épilepsie et dans l'hystérie épileptiforme.

XVII. L'écume, dont on a fait le principal caractère de l'épilepsie, est due, 1°. à l'excrétion de la salive que provoquent les convulsions des muscles voisins des glandes salivaires, comme les convulsions des muscles abdominaux opèrent souvent l'évacuation de l'urine et des matières fécales; 2°. à l'air qui, chassé avec force par les convulsions des muscles du tronc, à travers l'ouverture rétrécie du larynx, produit le bruit particulier aux épileptiques, pénètre en même temps la salive accumulée dans la bouche, et lui donne la forme spumeuse.

XVIII. Si deux individus offrent, après une chute sur la tête, une émotion vive, occasionée par la frayeur ou une nouvelle fâcheuse, l'un des convulsions dans les membres avec perte de connaissance, et l'autre des convulsions générales, l'écume à la bouche, l'épilepsie en un mot; l'état de ce dernier ne diffère de celui du premier qu'en raison de l'étendue des convulsions : chez lui, elles ont mis en mouvement les plus petits muscles de la face, ceux des mâchoires, et par conséquent ceux qui avoisinent les glandes salivaires; tandis que chez l'autre, elles se sont bornées aux membres.

XIX. L'hystérie et l'épilepsie étant très-communes à la suite des plaies de tête, des chutes sur cette partie, ainsi qu'à la suite des impressions vives, se montrant souvent dans le cours des irritations chroniques du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes, se compliquant de contracture, de paralysie, de morosité, de délire et de tétanos, ont évidemment le même siége, et sont de même nature que les affections cérébro-spinales, dont elles ne sont que des nuances différentes.

XX. L'hystérie et l'épilepsie me paraissent le résultat d'une irritation cérébrale ou spinale, idiopathique ou sympathique, susceptible de s'exaspérer à des intervalles plus ou moins éloignés, d'où dépendent les accès qui les distinguent, susceptible enfin d'exister à

l'état plus ou moins latent, d'où proviennent la morosité plus ou moins marquée dans l'intervalle des accès, la lenteur de la maladie et la chronicité des altérations que l'anatomie pathologique nous démontre.

XXI. Les nombreuses altérations trouvées chez les épileptiques ne sont pas plus indépendantes, ou les effets de l'épilepsie, que les altérations de l'estomac ne sont indépendantes, ou les effets de la fièvre muqueuse ou bilieuse.

Si les tubercules, les indurations, les ramollissemens chroniques du cerveau ou de la moelle, et si l'épaississement, les fongosités de leurs membranes, ne produisent pas constamment l'épilepsie, c'est qu'une altération chronique peut quelquefois modifier profondément la structure des organes sans en troubler les fonctions.

Si à l'ouverture cadavérique on ne trouve pas plus souvent des tissus altérés, il faut convenir, d'une part, que tout le monde n'apporte pas dans ces recherches la scrupuleuse exactitude de *Morgagni* ou de M. *Esquirol*, et de l'autre, que la cause la plus légère doit suffire pour amener un accès, lorsqu'une impression vive, la vue d'un objet, un souvenir désagréable, une odeur un peu forte, sont capables d'irriter le système nerveux et de provoquer des convulsions.

XXII. L'hystérie et l'épilepsie me paraissent avoir leur siége non-seulement dans l'encéphale et la moelle ou leurs enveloppes, mais encore dans toutes les parties capables de réagir sur le système nerveux; et je conçois que la réaction la plus légère sera suffisante, chez des êtres faibles, éminemment nerveux, comme certains enfans et certaines femmes. Je ne puis partager l'opinion de M. *Georget* et autres, qui placent exclusivement le siége de ces maladies dans le cerveau, puisque M. *Esquirol* a trouvé, sur dix autopsies d'épileptiques, neuf fois des lésions très-graves du prolongement rachidien, et que l'on a guéri beaucoup de personnes sujettes à des attaques, en enle-

vant ou en désorganisant une partie, un doigt, un orteil ou une tumeur d'où partait l'*aura epileptica.*

XXIII. L'hydrophobie est le résultat de l'exaltation de la sensibilité dans la muqueuse gutturale, comme l'aversion pour la lumière est le résultat de l'exaltation de la sensibilité dans la rétine et la conjonctive. La contracture des muscles du pharynx est due à la même cause que la contracture du muscle palpébral ; et l'aversion pour les liquides, comme l'aversion pour la lumière, est un symptôme d'irritation cérébrale, et non une maladie particulière; aussi l'observe-t-on communément dans le tétanos et la frénésie, c'est-à-dire dans les cas où le système nerveux est exalté.

XXIV. Il est aussi impossible, abstraction faite de la connaissance de la cause, de distinguer l'hydrophobie communiquée de l'hydrophobie spontanée, qu'il est impossible de distinguer le tétanos produit par la strychnine du tétanos survenu spontanément.

Les deux espèces d'hydrophobie peuvent exister avec ou sans frénésie.

L'abondance de la salive est le résultat de l'exaltation de la sensibilité dans la muqueuse gutturale, à laquelle prennent part les glandes salivaires et les follicules muqueux. Le malade, ne pouvant avaler le liquide, vu que l'isthme du gosier est plus ou moins complètement fermé, cherche à se débarrasser de cette nouvelle cause d'irritation; aussi crachote-t-il continuellement.

XXV. Beaucoup de malades qui ont passé pour avoir succombé à l'hydrophobie spontanée seraient aujourd'hui regardés comme affectés d'arachnoïdite. Le nombre des hydrophobies a diminué à mesure que celui des arachnitis a augmenté.

XXVI. Loin de penser qu'un seul mot puisse désigner toutes les

maladies, je crois, au contraire, qu'une seule expression ne peut jamais représenter fidèlement l'état d'un malade, quelque simple que soit son affection; que chacun a sa manière d'être dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, et qu'en médecine, les mots, quoique nécessaires, sont peut-être aussi nuisibles qu'utiles. La valeur que l'on attache aux mots, par l'effet de l'habitude, fait que plus d'une fois on traite la maladie et non le malade; qu'ainsi l'on traite l'arachnoïdite ou la pleurésie, lorsqu'on devrait traiter un sujet ayant bien une arachnitis ou une pleurésie, mais ayant ces affections tantôt après la suppression d'une hémorrhagie habituelle, tantôt après la répercussion d'un exanthème, se trouvant enfin dans des circonstances qui varient à l'infini et qu'on ne pourra jamais énumérer, quelques divisions et subdivisions que l'on fasse.

XXVII. C'est en traitant l'irritation cérébro-spinale que l'on préviendra le tétanos, la frénésie, l'hydrophobie spontanée ou l'inflammation dont ces maladies ne sont que des nuances différentes. Celles-ci une fois déclarées, les antiphlogistiques et tous les autres moyens échoueront le plus souvent. « Je ne crains pas d'avancer, dit le professeur *Lallemand* (p. 479, 3^e^. lettre), que lorsqu'on emploiera, dès le début, contre les inflammations spontanées du cerveau, le traitement suivi dans les cas de lésions traumatiques, on en guérira autant qu'on guérit aujourd'hui de pneumonies aiguës et récentes. Ajoutons que lorsqu'on fera plus d'attention au lumbago, au torticolis et à la migraine, on observera moins souvent le tétanos, et que si, au lieu d'effrayer l'imagination des enfans par des contes ridicules, on les habituait insensiblement à supporter, sans être émus, les impressions qui sont inséparables de la vie, on verrait moins d'hystériques et d'épileptiques.

XXVIII. Les auteurs recommandent fortement les antiphlogistiques contre le tétanos, l'hydrophobie, et conseillent une médication émol-

liente et rafraîchissante contre l'hystérie et l'épilepsie. Rejetez, disent *Pomme* et *Georget*, ces remèdes antihystériques et antispasmodiques, qui font rarement cesser les spasmes. Ces éloges que l'on accorde trop exclusivement peut-être aux antiphlogistiques prouvent au moins que l'on traite ces maladies comme si elles étaient inflammatoires, quoique l'on professe une opinion contraire.

XXIX. Après l'emploi des antiphlogistiques, la révulsion cutanée pourra être utile, et devra être long-temps entretenue si elle améliore l'état du malade, comme le prouve la quatrième observation de la quatrième lettre de M. *Lallemand;* trop forte et continuée malgré la persistance de la douleur primitive, elle entretiendra, aggravera même la phlegmasie interne, comme on peut le conclure de la 43e. observation de M. *Ollivier*.

XXX. La révulsion sur le tube digestif à l'aide de l'émétique sera utile seulement dans le cas où elle provoquera des selles; mais si elle est suivie de vomissemens, la congestion cérébrale sera augmentée; et si le tube digestif, engourdi par la phlegmasie du système nerveux, n'expulse pas le vomitif avec les matières qu'il contient, il s'enflamme lui-même, et complique l'affection primitive.

XXXI. Je ne crois pas que l'on doive proscrire tout à fait les toniques dans le traitement de l'épilepsie et de l'hystérie. Je pense que la valériane et autres médicamens ont procuré de véritables guérisons, et que le sulfate de quinine lui-même serait avantageux dans ces maladies si elles offraient les types intermittent, quotidien, tierce ou quarte. Si les toniques et les excitans sont souvent utiles et même indispensables pour terminer des phlegmasies chroniques de la peau et du tissu cellulaire, pourquoi, sagement administrés à l'intérieur, n'auraient-ils pas la même action sur les phlegmasies chroniques du système nerveux et de ses enveloppes? Si les bains de mer, les bains

de sable et les bains aromatiques peuvent, dans des cas malheureusement trop rares, suspendre la marche des tubercules pulmonaires, en déterminer même la résorption, pourquoi n'agiraient-ils pas aussi efficacement contre les tubercules du cerveau et de ses dépendances?

Scribendi necessitas.

FIN.